**ДО**

**ДЕТЕЛИНКА ТРАЯНОВА**

**ДИРЕКТОР НА ДЪРЖАВНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕН ЦЕНТЪР**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ......................................................................................................................

родител на .........................................................................................................

адрес:...................................................................................................................

телефон.................................................................................................................

**Уважаема г-жо Траянова,**

Заявявам желанието си да запиша детето си ......................................................

..................................................................................................................................

в Държавния логопедичен център, логопедичен кабинет в у-ще/д.гр. ........................, район ..............................с логопед ..................................................

...................................................................

Надявам се молбата ми да бъде удовлетворена.

С уважение:

Дата:...............................